

鶴林園デイ・センター
介護予防・日常生活支援総合事業
重要事項説明書

当センターは、介護保険の指定を受けています。

当センターは、ご利用者に対して介護予防・日常生活支援総合事業をご提供します。センターの概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことなどについてご説明します。

1. 事業者

- (1) 名 称 社会福祉法人 鶴林園
- (2) 所在地 〒675-0303 兵庫県加古川市志方町細工所1086番地
電話：079-452-0524(代表) F A X：079-452-2461
Email：info@kakurinen.or.jp
ホームページ：<http://www.kakurinen.com>
- (3) 代表者 理事長 西井 秀爾郎
- (4) 設立年月 昭和42年11月
- (5) 連絡先 事務局
- (6) 法人が行っている他の事業
 養護老人ホーム鶴林園（定員 53人）
 特定養護老人ホーム鶴林園（定員 132人）
 特別養護老人ホーム鶴林園（定員 112人）
 鶴林園ショートステイサービス（定員 20人）
 鶴林園訪問入浴サービスセンター
 鶴林園ホームヘルプサービスセンター
 鶴林園居宅介護支援センター
 地域包括支援センターかこがわ西

2. センターの概要

- (1) 名 称 鶴林園デイ・センター
- (2) 指定事業所番号 指定通所介護事業所
 兵庫県第2872200429号（平成12年4月1日指定）
- (3) 所在地 〒675-0303 兵庫県加古川市志方町細工所1086番地
 電 話：079-452-0524(代表) 079-452-4655(専用)
 F A X：079-452-2461
 (JRご利用の場合)
 J R 宝殿駅北口→（神姫バス：細工所北口行き又はアスティア

かさい行き) → 「細工所北口」 から徒歩約5分
(車ご利用の場合)

①加古川バイパス「加古川西インター」から約15分

②山陽自動車道「加古川北インター」から約5分

(4) 開設年月 昭和55年2月

(5) 管理者 福谷 祐典

(鶴林園訪問入浴サービスセンター、鶴林園ホームヘルプサービスセンターの管理者を兼務)

(6) 利用定員 35人

(7) 建物の構造 鉄骨造・陸屋根

デイルーム・食堂・相談室・機能訓練室・静養室・一般浴室・特殊浴室等を配置。

(8) 建物の延べ床面積 546.48㎡

(9) 周辺環境 加古川市の北西部、播磨中部丘陵県立自然公園に隣接した南向きの高台に位置し、美しい緑に囲まれた自然環境にあります。また、センターに隣接して住宅地があり、地域社会との日常的なふれあいを感じながら過ごしていただけます。

(10) 通常の事業実施地域 (原則として加古川市)

※1 上記の地域にお住まいのご利用者につきましては、サービス提供に際し要した交通費はサービス利用料金に含まれています。

※2 上記以外の地域にお住まいのご利用者は、サービスの提供に際し要した交通費の実費をお支払いいただきます。

(11) 営業日及び営業時間

営業日: 月曜日～土曜日 (ただし、1月1日～1月3日を除く。)

営業時間: 午前8時30分～午後5時30分

受付時間: 午前9時～午後5時

3. センターの目的及び運営方針

(1) ご利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、もってご利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

(2) センターは、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスを提供します。

(3) センターのサービスは、ご利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。

(4) センターは、単に、ご利用者の運動器の機能向上、栄養状態の改善、口腔

- 機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするのではなく、これらの心身機能の改善等を通じて、ご利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たります。
- (5)サービスの提供に当たっては、ご利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、ご利用者が主体的にセンターの提供するサービスに参加されるよう働きかけます。

4. 職員の配置状況

<主な職員の配置状況>

- (1)管理者 1人
センター長 1人
- (2)サービス従事者

職 種	在籍人員（令和6年4月1日現在）		
	常勤	非常勤	常勤換算
生活相談員	2人	—	2.0人
介護職員	6人	2人	6.9人
看護職員	1人	2人	1.4人
機能訓練指導員	—	1人	0.1人

<主な職員の勤務体制>

午前8時30分～午後5時30分

<配置職員の職務内容>

生活相談員	ご利用者の生活相談及び援助の企画立案、実施に関する業務を行い、また常に介護支援専門員との連携を図り、サービス計画につなげます。
介護職員	ご利用者の日常生活上の支援、生活援助を行います。
看護職員	ご利用者の健康管理や療養上のお世話をいたします。
機能訓練指導員	ご利用者の機能訓練を担当します。

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1)ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画(ケアプラン)」がある場合は、その内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下「個別サービス計画」という。）に定めます。

(2) ご利用者に係るケアプランが作成されていない場合でも、個別サービス計画の作成を行います。

その場合には、センターはご利用者に対して介護予防支援事業者を紹介する等、ケアプラン作成のために必要な支援を行うものとします。

(3) 個別サービス計画に基づきサービスを提供致します。

6. サービスの内容と利用料金

(1) 介護保険の給付対象サービスと利用料金

以下のサービスについては、食費を除き利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

<サービスの内容>

☆共通的服务

ご利用者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食事（ただし、食費は別途お支払いいただきます。）

- ・ 食事の準備、介助を行います。
- ・ ご利用者の自立支援のため、食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。（食事時間）昼食 12:00～13:00

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。

③排泄

- ・ ご利用者の排泄の介助を行います。

④送迎サービス

- ・ ご利用者の希望により、ご自宅とセンター間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

☆加算対象サービス

①若年性認知症利用者受入サービス

<サービスの利用頻度>

☆利用される曜日や内容等については、ケアプランに沿いながら、ご利用者と協議の上決定し、個別サービス計画に定めます。

☆ただし、ご利用者の状態の変化、ケアプランに位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

＜サービス利用料金＞

下記の料金表によって、ご利用者に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

サービス内容	要支援 1		要支援 2	
	1 回 (月 4 回まで)	4 回超え (週 1 回程度)	1 回 (月 8 回まで)	8 回超え (週 2 回程度)
①基本単位	436	1,798	447	3,621
②サービス提供体制強化加算 (I)	88	88	176	176
③介護職員等処遇改善加算 (I) (①+②) × 0.092	48	174	57	349
④合計単位数	572	2,060	680	4,146
⑤合計費用 (④×10.14 円)	5,800 円	20,888 円	6,895 円	42,040 円
⑥介護保険給付額 (9 割)	5,220 円	18,799 円	6,205 円	37,836 円
⑦自己負担額 (⑤-⑥)	580 円	2,089 円	690 円	4,204 円

☆加古川市の地域区分は7級地で、1単位当たりの単価は10.14円です。

住所地により自己負担額が異なります。

☆一定以上の所得のあるご利用者は自己負担が2割又は3割となります。

☆科学的介護推進体制加算 (LIFE 加算) 40 単位/月加算となります。

☆介護報酬は月単位の集計になります。円以下の端数処理で、1日毎処理の集計と1か月間合計処理の集計では誤差が生じますのでご了承ください。

☆ご利用者が未だ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金全額(自己負担額ではありません)をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくこととなります。(償還払い)

また、ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を発行します。

☆介護保険からの給付額に変更のあった場合には、1月以上前に文書でご連絡し、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービスと利用料金

以下のサービスについては利用料金の全額がご利用者の負担となります。

①介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合、
超えた分については全額自己負担となります。

②食費

料金：1食当たり 750円

なお、食費にはおやつ代が含まれています。

③レクリエーション活動

ご利用者の希望によりレクリエーション活動に参加していただく
ことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の発行

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます
が、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利
用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担い
ただきます。

⑥おむつ代：実費相当額

☆ 経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変
更することがあります。その場合、変更の内容と変更事由について、
変更を行う1月以上前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月20日までに
ご請求し、請求月の27日に、お届けいただいた指定口座から引き落と
されます。(引落日が休日の場合は、翌日の引き落としとなります。)
なお、引き落としに係る手数料は、センターの負担とします。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ①利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又
は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。
この場合、利用予定日の前日までにセンターにお申し出下さい。
- ②1月のサービス利用日や回数については、ご利用者の状態の変化、ケ
アプランに位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて
変更することがあります。
- ③サービス利用の変更のお申し出に対して、センターの稼働状況によ
りご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の
利用可能日時をご利用者に提示して協議させていただきます。

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご利用者の希望により下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

① 協力医療機関

名 称	共立会病院	高砂西部病院
所在地	加古川市米田町平津596	高砂市中筋1-10-41
診療科	内科・外科	内科・外科

② 協力歯科医院

名 称	つとう歯科
所在地	高砂市米田町米田1172-9

7. サービス利用契約の終了について

契約期間満了の7日前までにご利用者から契約終了の申入れがない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、センターとの契約は終了します。

- ①ご利用者が死亡された場合
- ②要支援認定又は要介護認定により、ご利用者の心身の状況が自立及び総合事業対象者でなくなった場合又は要介護と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりセンターを閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤センターが介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご利用者から中途解約又は契約解除の申し出があった場合
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合

(1) ご利用者からの中途解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、契約を即時に解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者のケアプランが変更された場合
- ④センターもしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤センターもしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥センターもしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が、ご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそれがある場合において、センターが適切な対応をとらない場合

(2) センターからの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、1月以上前に文書でご通知し、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご利用者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合
- ③ご利用者が、故意又は重大な過失によりセンター又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご利用者の行動が、他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいはご利用者が自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤著しい迷惑行為やハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、直ちにサービスの提供中止や契約を解除させていただきます。

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、センターはご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

8. サービス提供におけるセンターの義務

センターは、ご利用者に対してサービスを提供するに当たって、ご利用者の生命、身体、財産の安全やプライバシーの保護に配慮するなど、利用契約書に規定される義務を負います。センターでは、ご利用者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、看護職員もしくは主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関と連携し、ご利用者から聴取、確認の上でサービスを実施します。
- ②非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。
- ③ご利用者に提供したサービスについての記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者及びご家族の請求に応じ閲覧させ、複写物を発行します。なお、複写物に係る実費はご利用者に負担していただきます。
- ④ご利用者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に事故や体調急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかにご家族及び主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関等への連絡を行う等必要な措置を講じます。
- ⑥ご家族からの希望があった場合には、ご利用者に連絡するのと同様の通知をご家族へも行います。
- ⑦重要事項説明書の内容に変更があった場合には、その変更箇所について書類を発行してご説明し、ご利用者の同意を得るものとします。

9. サービスご利用に関する留意事項

(1) 健康状態等の連絡

医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等をサービス従事者に連絡して下さい。

(2) 持ち込みの制限

センターが認めたもの以外の物品等は、持ち込むことができません。

(3) 施設・設備・備品の使用上の注意

- ①施設、設備、備品等は、その本来の用途に従って利用して下さい。
- ②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、設備・備品等を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③他の利用者やセンターのサービス従事者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(4) 喫煙

決められた場所以外での喫煙はできません。

10. 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、市町村、ご利用者のご家族、担当介護予防支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

11. 損害賠償について

(1)センターにおいて、センターの責任によりご利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生についてご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、センターの損害賠償責任を減じる場合があります。

(2)センターは、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、センターは損害賠償責任を免れます。

- ①ご利用者(そのご家族を含む。)が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ②ご利用者(そのご家族を含む。)が、サービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ご利用者の急激な体調の変化等センターの実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ご利用者が、センターもしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

12. ご相談・苦情の受付について

(1) センターにおけるご相談・苦情の受付

ご相談や苦情は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付担当者（受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時）

[氏名] 岩崎 和夏

[職名] 鶴林園デイ・センター センター長補佐

[連絡先] 電話 079-452-0524（代表）

079-452-4655（専用）

F A X 079-452-2461

第三者委員

[氏名] 稗田 貢

[職名] 元高砂市教育長

[連絡先] 電話 080-6220-4170

苦情解決責任者

[氏名] 土屋 啓介

[職名] 社会福祉法人鶴林園 事務局長

苦情の受付窓口は、上記苦情受付担当者となります。

また、第三者委員も直接、苦情を受け付けることができます。

第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため、双方への助言や話し合いへの立ち会いなども致します。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と、話し合いによって、円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

兵庫県 国民健康保険 団体連合会	所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番 1-1801号 センタープラザ内 電話：078-332-5617 F A X：078-332-5650 受付時間：8:45～17:15 月曜日～金曜日
兵庫県 加古川健康福祉事務所 監査・地域福祉課	所在地：加古川市加古川町寺家町天神木97-1 電話：079-421-9296 F A X：079-422-7589 受付時間：8:30～17:15 月曜日～金曜日
加古川市役所 法人指導課	所在地：加古川市加古川町北在家2000番地 電話：079-427-9391 F A X：079-421-2063 受付時間：8:30～17:15 月曜日～金曜日

指定介護予防通所介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明日時：令和 年 月 日 時

説明場所：

事業者 名 称 社会福祉法人 鶴林園
 住 所 兵庫県加古川市志方町細工所1086番地
 代表者 理事長 西井 秀爾郎

説 明 者 職 名

氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者(利用者) 住 所

氏 名

立 会 人 住 所

氏 名

(契約者との関係)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防通所介護サービスの提供に同意したことを確認しましたので、契約者に代わって署名を代行致します。

署名代行者 住 所

氏 名

(契約者との関係)